

DOI: 10.12209/CAIM202210300049

· 中西医结合临床案例 ·

耳部全息铜砭刮痧联合耳穴压丸 治疗 1 例腰椎压缩性骨折患者便秘的护理体会

赵燕舞¹, 刘晓娟²

(1. 北京中医医院平谷医院 护理部, 北京, 101200; 2. 北京中医医院平谷医院 骨伤一科, 北京, 101200)

摘要: 本文总结 1 例耳部全息铜砭刮痧联合耳穴压丸治疗腰椎压缩性骨折患者便秘的护理体会。根据患者情况辨证分型,做好护理评估,根据证型运用中医特色技术耳部全息铜砭刮痧联合耳穴压丸治疗,同时加强患者疼痛护理、运动指导、饮食护理、心理护理,能有效改善腰椎压缩性骨折患者便秘症状,减轻腹胀程度,减轻患者痛苦,提高生活质量。

关键词: 便秘; 腰椎压缩性骨折; 耳部全息铜砭刮痧; 耳穴压丸

Auricular hologram Tongbian scraping combined with auricular acupoint pressure therapy and nursing for constipation in a patient with lumbar compression fracture

ZHAO Yanwu¹, LIU Xiaojuan²

(1. Department of Nursing, Pinggu Hospital Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 101200; 2. First Department of Bone Injury, Pinggu Hospital Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 101200)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of constipation a patient with lumbar compression fracture by auricular holography Tongbian scraping combined with auricular acupoint pressure therapy. According to the syndrome differentiation classification of the patient, nursing evaluation should be done well. According to the syndrome type, the application of Traditional Chinese Medicine characteristic technology of auricular holographic Tongbian scraping combined with auricular acupoint pressure therapy, while strengthening the pain control, exercise guidance, diet nursing and psychological nursing can effectively improve the constipation symptoms of the patient with lumbar compression fracture, reduce the degree of abdominal distension, reduce the pain, and improve the quality of life.

KEY WORDS: constipation; lumbar compression fracture; auricular holographic Tongbian scraping; auricular acupoint pressure therapy

腰椎压缩性骨折是老年骨科高发疾病,近年来随着我国老年人口比重逐渐增加,使得腰椎压缩性骨折发病率也随之增高^[1]。骨折后患者需卧床,影响肠蠕动,肠腔内气体积聚过多,进而出现排便、排气障碍,引起腹胀、便秘,增加患者痛苦,影响患者的治疗进程,且便秘患者若用力排便,存在二次骨折的风险^[2]。耳穴与人体各部位有一定的生理联系,可以反映人体病理阳性点。耳部全息铜砭刮痧疗法是建立在耳部全息理论和李氏虎符铜砭刮痧的基础上,有舒通筋脉、调畅气血的功

效^[3]。耳穴压丸疗法有调节人体经络,从而达到平衡阴阳、调理脏腑功能、促进气血运行的作用^[4]。此项操作耗时短,简便易操作,不受场地限制,患者依从性高。本文总结 1 例采用耳部全息铜砭刮痧联合耳穴压丸治疗腰椎压缩性骨折患者便秘的护理体会,现报告如下:

1 临床资料

患者男性,80 岁。主因 3 小时前不慎摔倒,伤及腰部,当即感腰部疼痛,活动受限,无皮损出血,

收稿日期:2022-10-30

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

无下肢麻木乏力,于2022年9月17日11:44入院。入院症见:腰痛,疼痛评分6分,腰部活动受限,饮食、睡眠正常,小便正常,大便秘结,1次/3~4日,腹胀。患者神色自如,神志清楚,表情痛苦,面色红润,形体中等,语声清晰,气粗不喘,无异常气味闻及,舌质淡,舌体胖,苔白滑,脉弦紧。

既往高血压病史20余年,最高血压170/110 mm Hg,现口服苯磺酸氨氯地平5 mg qd,琥珀酸美托洛尔47.55 mg qd,高脂血症病史7年,口服阿托伐他汀钙片治疗。2020年因左股骨颈骨折行手术治疗,术后恢复良好。否认家族遗传性疾病史,无药物及食物过敏史。

中医诊断:腰椎骨折(肝肾不足)。西医诊断:L1椎体压缩性骨折;左股骨颈骨折术后;高血压病2级;高脂血症。

入院后完善体格检查,T 36℃,P 80次/min,R 18次/min,BP 154/104 mm Hg。腰背部轻度肿胀,无青紫瘀斑,胸腰段椎体区叩击痛,棘突、棘间无明显压痛。腹胀,腹膨隆,叩诊呈鼓音,移动性浊音阴性,听诊肠鸣音弱。直腿抬高试验(-),双侧“4”字征(-),腹壁反射、双侧膝、跟腱反射存在,无明显减退及亢进,躯干、会阴及双下肢皮肤感觉正常,双侧股四头肌肌力5级,双踝背伸肌力5级,双踝趾屈肌力5级。辅助检查:腰椎椎体CT+重建:L1椎体压缩性骨折;腰椎MRI:L1椎体新鲜压缩骨折、腰椎退行性变。实验室检查:D-二聚体5.53 mg/L,脂蛋白(a)337.3 mg/L。

2022.9.21 9:30 患者在局部麻醉下行L1椎

体压缩性骨折经皮穿刺球囊扩张椎体成形术。术后活血化瘀、接骨止痛治疗,遵医嘱注射那屈肝素钙预防下肢静脉血栓。给予中医特色技术耳部全息铜砭刮痧、耳穴压丸治疗患者便秘症状。2022.9.17患者入院,评估腹胀程度2分,中度腹胀,影响睡眠;便秘症状评分15分,排便非常困难。2022.9.17给予耳部全息铜砭刮痧及耳穴压丸治疗一次,9.18评估患者腹胀1分,轻度腹胀,不影响睡眠;便秘症状评分10分,排便困难症状较前减轻;临床疗效评估有效。2022.9.22给予耳部全息铜砭刮痧及耳穴压丸治疗一次,9.23评估患者腹胀0分,无腹胀;便秘症状评分6分,无排便困难;临床疗效评估显效。2022.9.25给予耳部全息铜砭刮痧及耳穴压丸治疗一次,9.26评估患者腹胀0分,无腹胀;便秘症状评分2分,排便顺畅;临床疗效评估治愈。患者于9.27日出院。

2 护理

2.1 护理评估

针对该例患者的便秘症状主要评估内容包括腹胀程度、便秘情况及临床疗效评价。

2.1.1 腹胀程度:根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》进行分级^[5]。0分:未发生腹胀。1分:轻度腹胀,自觉腹内气体转动,不影响睡眠。2分:中度腹胀,腹部膨隆、胀痛,影响睡眠。3分:重度腹胀,腹部高度膨隆,腹部疼痛,无法休息。

2.1.2 便秘情况:根据中华医学会外科学分会肛肠外科学组制定《便秘症状及疗效评估》量表(见表1)。

表1 便秘症状评估表

分值	排便困难过度用力排便	粪便形状	排便时间 min/分	下附、不尽、胀感	频率 d/次	腹胀
0	无 ☐	B:7-4 ☐	<10 ☐	无 ☐	0.5 ☐	无 ☐
1	+ ☐	B:3 ☐	10-15 ☐	有其1 ☐	1 ☐	偶尔 ☐
2	++ ☐	B:2 ☐	15-25 ☐	有其2 ☐	1.5 ☐	时有 ☐
3	+++ ☐	B:1 ☐	>25 ☐	有其3 ☐	2 ☐	经常 ☐

注:每项0-3分,共计0-18分,得分越高,排便越困难。

2.1.3 临床疗效评价标准:治愈:无腹胀、便秘。显效:腹胀、便秘症状明显改善,接近正常。有效:腹胀、便秘症状稍有改善,排便间隔时间缩短,便质干结改善。无效:无改善。

2.2 中医特色护理技术

患者腹胀、有便意,但是排便困难,用力努挣

则汗出短气,便后乏力,面白神疲,腰部疼痛、耳鸣、舌质淡,舌体胖,苔白滑。通过对患者辨证及耳部望诊和触诊,辨证分型为脾肾阳虚型。护理人员在实施操作前,先向患者进行健康宣教,向患者讲解操作的目的及注意事项,取得患者配合。

2.2.1 耳部全息铜砭刮痧法 耳部全息铜砭刮痧

疗法具体方法如下:①操作前评估患者全身情况,检查耳部皮肤,涂刮痧油循环按摩,打开耳廓小周天及大周天,时间约1分钟,促进全身气血运行。②耳部全息铜砭基础刮痧:包括耳前和耳后各个部位,具体刮痧方向依次是耳垂、耳轮、耳舟、对耳轮、耳甲腔、耳甲艇、耳甲、三角窝、耳前,时间约10分钟;耳部背面具刮痧方向依次是:耳垂背面、耳轮尾背面、耳轮背面、对耳轮后沟、对耳屏后沟、耳甲腔后隆起、耳轮脚后沟、耳甲艇后隆起、对耳轮下脚后沟、三窝后隆起、耳后至胸锁乳突肌,时间约10分钟。③根据辨证选用胃、直肠、大肠、便秘点、腹、三焦、消化系统皮质下穴,配穴取穴:脾、肺、肾,重点刮拭部位每穴约30秒。④边刮痧边观察耳部皮肤的颜色变化,关心患者有无不适感,逐渐调节手法的速度力度。⑤结束后,清洁耳部皮肤,询问患者感受,观察皮肤有无破损,告知注意事项。

2.2.2 耳穴压丸技术:患者另一耳部充分暴露,用探针依次在耳廓胃、直肠、大肠、便秘点、腹、三焦、消化系统皮质下穴位反映点进行点按,以患者出现酸、麻、胀、痛等阳性反应为宜。用75%酒精擦拭消毒耳廓后,将王不留行籽贴于耳部对应穴位区域,用手指轻轻按压致耳廓血管充盈并产生发热即可,每日按压5次,每次每穴按压30s。教会患者及家属按压方法及注意事项。双耳交替,每3~5日进行耳穴压丸及耳部全息铜砭刮痧治疗1次。

2.3 疼痛护理

患者卧硬板床,既可减轻疼痛,也有利于压缩椎体的复位。做好疼痛评估,评估患者疼痛的部位、性质、程度、频次、持续时间、诱发因素及缓解情况,鼓励患者主动叙述疼痛感受,针对疼痛评分采取针对性的处理措施,并运用心理疏导、放松、倾听及转移注意力的方法减轻疼痛。

2.4 运动指导

护理人员指导并教会患者或家属进行腹部顺时针按摩,5~10 min/次,力度患者可以耐受,每日按摩3次。协助患者行腰背肌和下肢功能锻炼,可进行直腿抬高、踝泵运动,定时按摩下肢肌肉,防止肌萎缩和关节僵硬。

2.5 饮食护理

伤后患者出现食欲下降,加之担心大小便不方便而节制饮食,告知节制饮食对健康的不利,早期给予清淡、易消化、低盐低脂富营养的食物。后期处于恢复阶段,可多食滋补、强筋壮骨的食物,适量增加水果及蔬菜量。

2.6 心理护理

患者由一个健康人突然强迫卧床,生活不能自理,不能适应这种骤然打击,再是骨折(或手术)所致的疼痛,便秘带来的痛苦,产生恐惧、焦虑情绪。向患者讲解疾病的治疗过程和转归,解释卧床的时间和必要性,解除其心理压力积极配合治疗。护士经常与患者耐心交谈,解除其紧张情绪,树立战胜疾病的信心。

2.7 干预效果评价

干预前后采用患者腹胀程度、便秘症状评分及临床疗效评价进行比较,干预后患者腹胀程度、便秘症状评分均较干预前明显降低,临床疗效评估有效以上,见表2。

表2 干预前后腹胀程度、便秘症状评分和临床疗效评价比较

项目	干预前	第一次干预后	第二次干预后	第三次干预后
腹胀程度	2分	1分	0分	0分
便秘症状评分	15分	10分	6分	2分
临床疗效评估	无效	有效	显效	治愈

3 讨论

腰椎压缩性骨折是老年患者常见病,主要发生在下胸段、上腰段,一般是由创伤、老年骨质疏松所致。此类患者由于卧床肠道正常蠕动功能受影响,腹胀、便秘发生率高,长期便秘会对患者的健康及生活质量产生极大影响,甚至会导致患者食欲缺乏、腹痛,进而产生焦虑、烦躁等情绪,严重者可出现膈肌上升导致呼吸困难^[6]。《扁鹊心书·便秘》记载:“老人气虚,及妇人产后血少,致津液不行,不得通流,故大便常结”。腰椎压缩性骨折患者便秘病位在胃肠,病机在于气虚推动无力、血虚不能濡养,脾胃运化失调,胃肠推动无力,大肠传导失司,腑气不通,则出现便秘。治疗原则应益气润肠,通便活血,气虚则血凝,气虚则无力,故宜益气活血,润肠通便。

耳是一个沟通脏腑诸经的桥梁,通过脏腑、经脉与全身保持联系^[7]。耳部全息理论是结合了张颖清教授的生物全息律学说和法国医学博士诺吉尔的耳廓如胚胎倒影式分布学说。“耳廓并不是单纯弯曲的软骨,它与五脏六腑存在紧密的联系,脏腑疾患可在耳廓有相应的阳性点出现”,一个小小的耳廓包含了人体各部分的生物信息^[7]。铜砭刮痧方法由李道政先生所创,该方法是在砭石疗法的基础上,将黄铜制成虎符铜砭代替砭石行刮痧疗法^[8]。耳部全息铜砭

刮痧借鉴了刮痧疗法中采用的黄铜刮痧增强“气”的深度渗透以及穿透力,可增加微灌注,产生抗炎和免疫保护作用^[9]。耳穴压丸疗法多以脏腑辨证为主,辅以经络辨证。通过耳穴压丸刺激耳廓,按压相应穴位起到益气活血、疏通经络、调理脏腑的功效。取穴原则直肠、大肠为相应部位取穴,有增加肠蠕动、疏通脏腑、顺气导滞的作用;胃、腹利于通腹泻热;消化系统皮质下能够调节胃肠功能;脾、三焦有主运化、化气输精之功效;肺与大肠相表里,肺主肃降,能够增加大肠传导糟粕的功能;脾、肾可健脾、益气、通便;便秘点为经验用穴,有润肠通便的功效^[10]。现代医学理论认为通过刺激上述耳穴可通过经络传导对患者大肠发挥积极作用,促使大肠传导功能改善。

综上所述,耳部全息铜砭刮痧联合耳穴压丸在腰椎压缩性骨折便秘患者中的效果显著,干预后患者腹胀程度、便秘症状评分均较干预前明显降低,临床疗效评估治愈。充分发挥中医技术特色优势,且治疗过程中无不良反应,可有效减轻患者痛苦,操作简便,疗效显著,值得临床推广。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 王龙虎,孙义,闫娟,等.重力肌群锻炼对胸腰椎骨折术后患者功能恢复的影响[J].护理学杂志,2018,33(4):1-3.
WANG L H, SUN Y, YAN J, et al. Effect of gravity muscle exercise on functional recovery of patients after thoracolumbar fracture surgery[J]. J Nurs Sci, 2018, 33(4): 1-3. (in Chinese)
- [2] 柯柏球.穴位贴敷联合艾灸对腰椎压缩性骨折患者肠道功能的效果研究[J].中国社区医师,2021,37(32):91-92.
KE B Q. Study on the effect of acupoint application combined with moxibustion on intestinal function training of patients with lumbar compression fracture[J]. Chin Community Dr, 2021, 37(32): 91-92. (in Chinese)
- [3] 刘凤选,梅御寒,刘芝修.耳部全息铜砭刮痧方法的临床应用[J].中国护理管理,2019,19(10):1445-1448.
LIU F X, MEI Y H, LIU Z X. Clinical application of ear holographic Tongbian scraping[J]. Chin Nurs Manag, 2019, 19(10): 1445-1448. (in Chinese)
- [4] 张丽红,曹春玲,李井柱,等.耳穴贴压对妇科腹腔镜术后恶心呕吐发生率及镇痛效果的影响[J].中国针灸,2013,33(4):339-341.
ZHANG L H, CAO C L, LI J Z, et al. Influence of auricular point sticking on incidence of nausea and vomiting and analgesia effect after gynecological laparoscopy[J]. Chin Acupunct & Moxibustion, 2013, 33(4): 339-341. (in Chinese)
- [5] 彭雅洁.中药封包联合艾灸对改善肝肾亏虚型腰椎压缩性骨折患者腹胀便秘的效果研究[J].临床医药实践,2022,31(8):615-618.
PENG Y J. Effect of traditional Chinese medicine and moxibustion on abdominal distension and constipation in patients with hepatic and renal deficiency type of lumbar vertebral compression fracture[J]. Proceeding Clin Med, 2022, 31(8): 615-618. (in Chinese)
- [6] 李雨强,罗湘筠.电针结合热奄包治疗腰椎压缩性骨折后便秘临床观察[J].山西中医,2021,37(8):30-32.
LI Y Q, LUO X Y. Clinical efficacy observation of electroacupuncture and fomentation pack on constipation caused by lumbar vertebral compressive fracture[J]. Shanxi J Tradit Chin Med, 2021, 37(8): 30-32. (in Chinese)
- [7] 陆妍,李琛,杜宇征,等.基于文献研究耳穴贴压治疗高血压病的选穴特点与原则[J].中国针灸,2017,37(7):779-783.
LU Y, LI C, DU Y Z, et al. Characteristics and principles of acupoint selection in auricular plaster therapy for hypertension based on literature analysis[J]. Chin Acupunct & Moxibustion, 2017, 37(7): 779-783. (in Chinese)
- [8] 黄丽春.耳穴诊断学[M].北京:科学技术文献出版社,2004.
- [9] 王新华.中医基础理论[M].北京:人民卫生出版社,2001.
- [10] 程凯,周立群.耳穴诊治学[M].北京:人民卫生出版社,2020.

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。